



Programa de Emergencia Long Beach CARES Para Asistencia de Rentas por COVID-19

SOLICITUD

Solicitante: _____

Domicilio: _____

Núm. telefónico: _____ Correo electrónico: _____

Dueño/administrador: _____

Núm. telefónico del dueño: _____ Persona a cargo: _____

Determine si reúne los requisitos para el programa (para reunirlos tiene que seleccionar todos los casilleros a continuación):

- 1. Yo soy el inquilino que renta y vive en una unidad de vivienda ubicada en Long Beach.
- 2. Yo incluí copia de mi *Contrato de arrendamiento o alquiler*.
- 3. Yo entro en el marco de *Ingreso módico* del *Departamento Nacional de Vivienda y Desarrollo Urbano* o HUD (por sus siglas en inglés) Favor de dirigirse a las páginas 3-4 de las *Normas del programa* (basadas en el número de habitantes y el ingreso).
- 4. Yo me vi afectado económicamente por la pandemia de COVID-19 empezando el 27 de marzo de 2020 y hasta la fecha, a manera de pérdida de ingresos o insolvencia para pagar la renta.
- 5. Actualmente, yo no recibo ningún otro tipo de asistencia para pagos de la renta (ejemplo: vale de *Housing Choice* – sección 8, vivienda para adultos mayores sección 202 o vivienda para incapacitados sección 208).

A. Monto actual de la renta mensual: \$ _____
(Confirmado por el *Acuerdo de arrendamiento/alquiler*)

B. ¿Está al día con sus pagos de la renta mensual? SÍ NO
De estar atrasado, ¿cuánto pagó de renta y cuánto tiene de atraso por mes?

	MONTO QUE PAGÓ	MONTO QUE DEBE
Abril	\$ _____	\$ _____
Mayo	\$ _____	\$ _____
Junio	\$ _____	\$ _____
Julio	\$ _____	\$ _____
Monto total de renta atrasada		\$ _____

C. ¿Proporcionó usted comprobante de los efectos económicos en su vida por la pandemia de COVID-19? (Debe incluirlo)

- SÍ NO

Se aceptará lo siguiente como comprobante de pérdida o reducción de ingreso/trabajo a consecuencia de la pandemia de COVID-19:

- Copia del aviso del empleador dirigido al miembro(s) del hogar por la pérdida/despido del trabajo durante el periodo de elegibilidad de la pandemia (marzo 27, 2020 y hasta la fecha); **●**
- Copia del aviso del empleador dirigido al miembro(s) del hogar del receso laboral durante el periodo de elegibilidad por la pandemia (marzo 27, 2020 y hasta la fecha); **●**
- Copia dirigida al miembro(s) del hogar confirmando la reducción de la jornada laboral y/o paga durante el periodo de elegibilidad por la pandemia (marzo 27, 2020 y hasta la fecha); **●**
- Copia de la solicitud o carta de aprobación dirigida al miembro(s) del hogar por parte del *Departamento de Seguro de Desempleo* durante el periodo de elegibilidad por la pandemia (marzo 27, 2020 y hasta la fecha); **●**
- Auto certificación escrita –con firma— que incluya el nombre del miembro del hogar que se desempeña como trabajador independiente, nombre y tipo de trabajo, y una explicación en narrativa que confirme los efectos económicos en su trabajo como independiente durante el periodo de elegibilidad por la pandemia (27 de marzo de 2020 y hasta la fecha); **●**
- Auto certificación escrita en primera persona acerca de sus faltas al trabajo y/o los muchos gastos médicos como consecuencia de haber contraído el coronavirus (COVID-19).

D. ¿Qué ingreso recibe anualmente en bruto el hogar? \$ _____
(Incluyendo a todos los miembros del hogar)

E. ¿Cuántas personas viven en el hogar? _____

F. Raza/ etnia

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Latina/o | <input type="checkbox"/> Anglosajón e indio americano/nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Anglosajón/a | <input type="checkbox"/> Asiático y anglosajón |
| <input type="checkbox"/> Afroamericano/a | <input type="checkbox"/> Anglosajón y negro/afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Asiático/a | <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano e indio americano |
| <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> De otra variación de razas |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/isleño del pacífico | |

CERTIFICACIÓN DE INGRESO DEL HOGAR Y SOLICITUD COMPLETA (REQUISITO)

INSTRUCCIONES: Lo siguiente es una declaración escrita a fin de documentar el ingreso anual, número de miembros del hogar o familia y características relevantes de cada miembro para determinar el ingreso. El solicitante siendo LA CABEZA DEL HOGAR (el principal sostén del hogar) debe firmar la declaración para certificar que ésta contiene información completa y precisa, y que se proporcionarán documentos de las fuentes de ingreso a petición del interesado.

Debe dar el listado de los nombres y su ingreso de cada miembro del hogar, incluyendo compañeros de cuarto, etc.

Nombre y apellido:	Total de ingreso anual:	Cabeza del hogar (principal sostén) HH	2da cabeza del hogar (sostén secundario) CH	Incapacitado DIS	Estudiante de 18 o mayor $S \geq 18$	Niños menores de 18 <18	Niños menores de 15 <15

HH = Head of Household (cabeza del hogar); **CH** = Co-Head of Household (2da cabeza del hogar); **DIS** = Person with disabilities (persona incapacitada); **$S \geq 18$** = Fulltime student age 18 or over (estudiante de tiempo completo de o mayor de 18 años); **<18** = Child under the age of 18 years (niño menor de 18 años); **<15** = Minor under the age of 15 years (niño menor de 15 años)

Ingreso anual en Con mi firma, a continuación, certifico que la presente declaración contiene información completa y precisa. Acepto que, a petición del administrador del Programa de emergencia para asistencia de rentas de la Ciudad de Long Beach, yo proporcionaré documentos relacionados a toda fuente de ingresos.

bruto (el total de todos los miembros) = \$ _____

CABEZA DEL HOGAR		
Firma	Nombre y apellido en letra de molde	Fecha
2da CABEZA DEL HOGAR		
Firma	Nombre y apellido en letra de molde	Fecha

ADVERTENCIA: la información que proporciona en la presente está sujeta a verificación por parte de HUD sin previo aviso. El título 18 del artículo de ley 1001 del Código Nacional establece que un individuo es culpable de la comisión de un delito mayor por dar declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente ante una entidad gubernamental de la nación y se suspendería la asistencia.

FICHA DE DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS (REQUISITO)

Los solicitantes deben declarar todas las fuentes de ingreso que correspondan y anexar la documentación que las comprueba.

Fuente de ingreso	Ingreso mensual en bruto en dólares	Comprobante
Salario	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de talón de cheque de enero, febrero y/o marzo 2020; ○ • Declaración federal de impuestos 2019; ○ • Declaración federal de impuestos 2018 Y • Forma W-2 de 2019 (si aún no ha presentado su declaración)
Trabajo independiente	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de la forma IRS 1040/1040^a (declaración de impuestos) de 2019 o 2019, ○ • Declaración jurada por escrito con firma del solicitante que contenga el nombre del miembro del hogar que trabaja de manera independiente, nombre de su negocio, y cantidad aproximada de su ingreso anual (anexa la forma <i>Auto-certificación de ingreso por trabajo independiente</i>).
Beneficio del Seguro Social (SS)	\$	<p><u>Lo contenido a continuación no puede tener más de un año de antigüedad:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque de su beneficio mensual; ○ • Copia de la carta de aprobación del beneficio (el solicitante la puede pedir en la oficina del Seguro Social de su localidad); ○ • La forma SSA-2458 (el solicitante la puede pedir en la oficina del Seguro Social de su localidad) • La forma SSA-1099A (informe anual de beneficios de no más de un (1) año de antigüedad); ○ • Carta de certificación de la agencia que administra el beneficio que confirme el monto mensual; ○ • Copia del estado de cuenta bancario que muestre los depósitos directos del cheque por el beneficio para el solicitante.
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$	
Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSD)	\$	
Oportunidad Laboral y Responsabilidad Infantil de California (CalWORKs)	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de aprobación indicando el monto del beneficio para el solicitante; ○ • Copia del cheque(s) más reciente(s) por el beneficio bimestral del solicitante; ○ • Declaración escrita del trabajador/a social del caso indicando el monto del beneficio del solicitante; ○ • Carta de la agencia que lo suministra el beneficio certificando las mensualidades.
Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Copia del talón de cheque/recibo de pago más reciente de la pensión del solicitante; ○ • Copia de la carta de aprobación de la pensión que muestre el beneficio mensual; ○ • Estado de cuenta bancario que muestre los depósitos directos del cheque de la pensión del solicitante.
Pensión	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Copia del talón de cheque/recibo de pago más reciente de la pensión del solicitante; ○ • Copia de la carta de aprobación de la pensión que muestre el beneficio mensual; ○ • Estado de cuenta bancario que muestre los depósitos directos del cheque de la pensión del solicitante.
Pensión alimenticia	\$	<ul style="list-style-type: none"> • Copia del cheque semanal o mensual del solicitante; ○

Manutención de menores	\$	<ul style="list-style-type: none"> Decreto judicial determinando los pagos, (los papeles del divorcio); ● Declaración jurada por escrito con firma ante un notario que certifique la cantidad recibida por manutención de menores de edad.
Seguro de desempleo	\$	<ul style="list-style-type: none"> Copia de la carta de aprobación indicando los beneficios del solicitante; ● Libreta de pagos.
Intereses por cuentas bancarias y capital en efectivo	\$	<ul style="list-style-type: none"> Carta del gerente bancario indicando los intereses obtenidos; ● Estado de cuenta bancario que muestre los últimos doce (12) meses de intereses; ● Declaración federal de impuestos más reciente que muestre los intereses obtenidos; ● Informes de inversiones indicando el monto de dividendos obtenidos.
Ingreso por propiedad en renta (ingreso que obtiene por rentar propiedad a su nombre)	\$	<u>Mínimo dos (2) de lo siguiente:</u> <ul style="list-style-type: none"> Copia del contrato de renta de la propiedad firmado por el presente inquilino indicando la renta mensual; ● Copia del reciente cheque de la renta; ● Copia de la declaración de impuestos del solicitante declarando su ingreso de las rentas (máximo un año de antigüedad); ● Libreta de recibos de renta;
Otros ingresos que no figuren en lo anterior - incluya lista de las fuentes de ingresos	\$	<ul style="list-style-type: none"> Anexe los documentos que respalden su declaración.
TOTAL DE INGRESOS	\$	
FICHA PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA AGENCIA:		
Total de ingreso mensual en bruto:		Comentarios:
Total de ingreso anual en bruto:		Comentarios:
¿Ingreso apto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Comentarios:

AUTO-CERTIFICACIÓN DE INGRESO ANUAL POR TRABAJO COMO INDEPENDIENTE
(EXCLUSIVAMENTE PARA LOS QUE TRABAJAN DE MANERA INDEPENDIENTE)

Nombre y apellido: _____ **Nombre del negocio:** _____

INSTRUCCIONES: para cumplir con la presente declaración, llene los espacios en blanco. El miembro del hogar tiene entonces que firmar la presente declaración para certificar que su contenido es información completa y precisa, y que se proporcionará la debida documentación de la fuente de trabajo a petición del interesado.

Fuente de trabajo	Ingreso anual en dólares
Salario	\$
Ganancias del trabajo como independiente	\$
Seguro Social (SS)	\$
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$
Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSD)	\$
Oportunidad Laboral y Responsabilidad Infantil (CalWORKs)	\$
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	\$
Pensión	\$
Pensión alimentaria	\$
Manutención de menores de edad	\$
Seguro de desempleo	\$
Intereses por cuentas bancarias y capital en efectivo	\$
Ingresos por rentas	\$
Otros ingresos no incluidos en las fuentes anteriores:	\$
Total de ingreso anual en bruto:	\$

Marque este casillero si vienen anexos los estados de cuenta bancarios de octubre, noviembre y diciembre de 2019.

Con mi firma, a continuación, certifico que la presente declaración contiene información completa y precisa. Acepto que, a petición del administrador del *Programa de emergencia para asistencia de rentas* de la Ciudad de Long Beach, yo proporcionaré documentos relacionados a toda fuente de ingresos.

Firma	Nombre y apellido en letra de molde	Fecha

ADVERTENCIA: la información que proporciona en la presente está sujeta a verificación por parte de HUD sin previo aviso. El título 18 del artículo de ley 1001 del Código Nacional establece que un individuo es culpable de la comisión de un delito mayor por dar declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente ante una entidad gubernamental de la nación y se suspendería la asistencia.

Para solicitar esta información en un formato alternativo, o para solicitar alguna otra acomodación razonable, por favor llame al Departamento de Servicios para el Desarrollo de la Ciudad de Long Beach al 562.570.3807 o visite nuestra página en la red en: longbeach.gov/lbds. Un mínimo de tres días laborales es requerido para asegurar disponibilidad. Intentaremos lo mejor para asistir solicitudes recibidas de último momento.